

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE SALAMANCA

# **EL PACIENTE, EL MÉDICO... LA FILOSOFÍA**

LECCIÓN INAUGURAL DEL CURSO ACADÉMICO 2024

por el

ILMO. DR. D. RICARDO SANTAMARÍA LOZANO

Académico de Número



SALAMANCA, 24 de enero de 2024

“El médico que sólo sabe medicina, ni siquiera medicina sabe” decía José de Letamendi en el siglo XIX. ¿Realmente la profesión de médico absorbe a tal extremo de que nos olvidamos de nuestra condición de seres humanos? ¿de qué hay vida fuera de una bata o de unos protocolos científicos? El médico, la persona, como tal, vive, ama, se emociona, tiene sentimientos se relaciona con sus semejantes y en ningún caso puede estar aislado en una pseudoburbuja llamada profesión.

El Prof. Nuccio Ordine abunda en este cuestionamiento desde un plano general que extiende a cualquier persona en el ejercicio de su profesión:

*“Ningún oficio puede ejercerse de manera consciente si las competencias técnicas que exige no se subordinan a una formación cultural más amplia”.*

*“Identificar al ser humano con su mera profesión constituye un error gravísimo: en cualquier hombre hay algo esencial que va mucho más allá del oficio que ejerce”.*

En una palabra, Ordine supera el ámbito profesional para pensar en la persona. La profesión de médico incluye aún más un elemento importante. Su desarrollo se realiza mediante la relación con otras personas. Pero realmente ¿el médico tiene la formación humana adecuada para esta función? ¿podría valerse de algún instrumento que enriqueciera esta faceta fundamental en el desarrollo de esta labor?

Christian Saborido plantea, siguiendo a Aristóteles, que la medicina es arte y es ciencia. Así, las tres exigencias de la medicina serían: un conocimiento de la realidad biológica; destrezas técnicas sofisticadas para tratar adecuadamente al enfermo, y un discernimiento moral para que su acción sea positiva. De ahí la relevancia ética de la medicina, ya que a los médicos se les exige sabiduría en el plano teórico y virtuosismo en el moral. Indudablemente la filosofía es un apoyo en el comportamiento ético del médico.

Según la RAE, humanismo es una doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos. No es arriesgado establecer la premisa que tanto el paciente como el médico tienen la especial consideración de seres humanos y, como tales, habrá que relacionarlos. ¿Puede la filosofía ser un instrumento útil en esta relación? Sin duda. Epicteto juzga que la filosofía “no es un fin en sí mismo, sino un medio necesario

para aprender a vivir conforme a la naturaleza". Merece la pena por tanto profundizar en el aporte que este medio, la filosofía, pueda hacer a la relación médico paciente.

## **LA FILOSOFÍA EN LA SOCIEDAD ACTUAL**

Desde hace unos años, en distintos ámbitos empresariales e institucionales se ha introducido el papel de expertos en filosofía en la toma de decisiones.

En Noruega, un filósofo ayuda a administrar el fondo de pensiones del Gobierno, reorientando los ingresos procedentes del gas y el petróleo hacia inversiones de bien público.

En los Estados Unidos, la asociación americana del gremio tecnológico brinda asesoramiento a las corporaciones para que la toma de decisiones, además de beneficiosa, sea ética. En las grandes industrias tecnológicas como Apple, IBM, Google o Microsoft, donde se plantean los mayores desafíos filosóficos, hace años que tienen uno en plantilla.

En España, los pensadores también comienzan a adentrarse en el ámbito empresarial para ocupar salas de reuniones junto a directivos, economistas, ingenieros, financieros o informáticos.

La participación en estas actividades tiene relación por lo que se entiende por ética. La ética o filosofía moral es la rama de la filosofía que estudia la conducta humana, lo correcto y lo incorrecto, lo bueno y lo malo, la moral, el buen vivir, la virtud, la felicidad y el deber. Esta es la causa de su incorporación a estos ámbitos empresariales. Es difícil diferenciar entre los conceptos de ética y moral y no es el objetivo de este documento. El filósofo y ensayista José Antonio Marina resume de forma pedagógica ambos términos. Por una parte, describe la moral como "el sistema normativo de una sociedad" y apunta a que " hay tantas morales como culturas: moral católica, protestante, musulmana, confuciana, budista, nazi, soviética, etc.". Por otra parte, ética significa "moral transcultural: el conjunto de normas universales que trascienden las peculiaridades culturales"

En lo que concierne al tema que nos ocupa sí es importante diferenciar entre dos aspectos. Una cosa es la ética institucional, que correspondería a los ejemplos mencionados: empresas, corporaciones, etc., y otra la ética personal que es el objetivo de este trabajo. Esta ética personal no es tanto fruto de normativas (moral), sino de lo que en la personalidad del individuo han influido múltiples factores: cultura, familia, entorno, experiencias personales..., que han conformado una personalidad con los valores éticos resultantes, valores que, como mencionaba Saborido, son inherentes a la práctica de la medicina.

## **LA FILOSOFÍA ANTIGUA Y LA MEDICINA**

La filosofía antigua de occidente se presentaba con mucha frecuencia como “una terapia del alma”.

Fedón, discípulo de Sócrates: “la filosofía es el garante de la salud del alma y el camino hacia la verdadera libertad”.

Cicerón: “Verdaderamente la filosofía es la medicina del alma”.

Los filósofos escépticos afirmaban que su filosofía actuaba sobre la mente como un purgante: eliminaba de ella los dogmas y proporcionaba, de este modo, tranquilidad de ánimo.

El estoico Aristón de Quíos: “Ninguna diferencia hay entre la locura de la multitud y la que es tratada por los médicos, a no ser que esta se padece por enfermedad, aquella por falsas opiniones”.

Epicuro: “Vana es la palabra de aquel filósofo que no es capaz de sanar algún sufrimiento humano, pues así como ningún beneficio hay de la medicina que no expulsa las enfermedades del cuerpo, tampoco lo hay de la filosofía, si no expulsa las enfermedades del alma”.

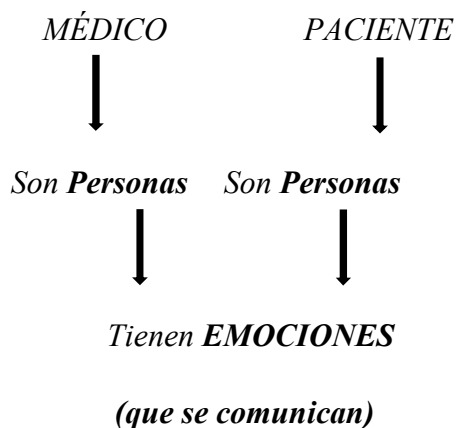
Epicteto comparaba su escuela de filosofía con un hospital.

Séneca sostenía que, sin filosofía, el alma enferma, y comparaba sus escritos con útiles recetas de medicina cuya eficacia había experimentado sobre sus propias heridas

Desde tiempos inmemoriales la relación entre filosofía y medicina o, mejor dicho, el ejercicio de la misma, han estado íntimamente relacionados. ¿En los tiempos actuales sería también de utilidad esta relación?. Sin duda.

## EL PACIENTE Y EL MÉDICO COMO PERSONAS

Tanto el paciente como el médico no son meros objetos inanimados, no son aparatos que se relacionan tecnológicamente. Son personas que tienen **emociones** y se **comunican**.



Hipócrates consideraba al paciente desde un punto de vista integral, como un todo. Desde esta perspectiva, ha de plantearse que médicos y pacientes son personas desde un punto de vista integral, no una suma de habilidades ni un conjunto de órganos. Y si lo llevamos al concepto empresarial y economicista de la actualidad, el médico no es “un recurso humano” y el paciente no es “un cliente”.

Ante estos supuestos, es útil tener conciencia de unos importantes conceptos. La RAE define la **emoción** como una *alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa que va acompañada de cierta conmoción somática* y, podría añadirse, ante una situación

sobreañadida. De igual forma, también la RAE define la **comunicación** como *trato, correspondencia entre dos o más personas*.

La importancia de estas definiciones radica en que, como anteriormente se mencionaba, médico y paciente **comunican sus emociones**.

Diego Gracia define la **relación clínica** como aquella que tiene lugar entre una persona que considera su salud amenazada y alguien que posee el saber y la técnica para hacer frente a la enfermedad y restaurar la salud comprometida o en riesgo. Comunicación de emociones entre paciente y médico.

## LAS EMOCIONES

El historiador Herodoto de Halicarnaso nos dice que hay tres causas principales para la explicación de los acontecimientos de la historia: Las causa irracionales (necesidad, destino...), las causas político-sociales y la primera, y por encima de todas, las pasiones, las emociones. Las causas psicológicas individuales (pasiones, emociones) son los motivos que llevan a los individuos a actuar de una determinada forma (“Tu estado de ánimo es tu destino”).

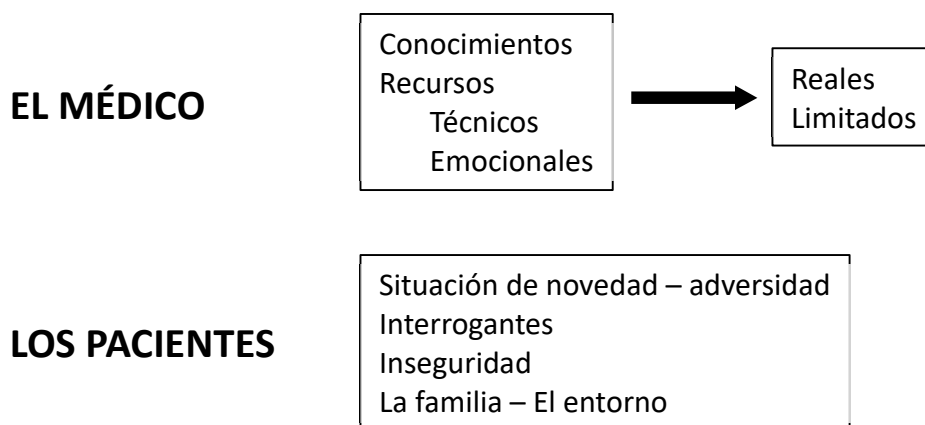
La profesora de ética Victoria Camps en su libro “El gobierno de las emociones” nos expone que nos mueven las emociones. Son los sentimientos y no la razón, los que nos hacen actuar. Los filósofos se interesan por las emociones, los sentimientos o las pasiones desde el punto de vista de la relación que puedan tener con la razón.

El emperador y filósofo estoico Marco Aurelio apunta en sus Meditaciones: “No podemos controlar todo lo que nos sucede, pero sí las emociones que dichos sucesos producen en nosotros, por no decir nada de nuestra manera de reaccionar. Hay cosas que están en nuestras posibilidades (bastante pocas) y otras que nos superan (la gran mayoría). Entonces, ¿de qué sirve afligirse por las situaciones que nos rebasan?”

Por último, alguien que sabe de emociones en situaciones difíciles como el alpinista Sebastián Álvaro comenta que la vida es “una sucesión de emociones”

## EL CONTEXTO MÉDICO-PACIENTE

El escenario habitual de la práctica clínica se reduce a dos actores, el paciente y el médico

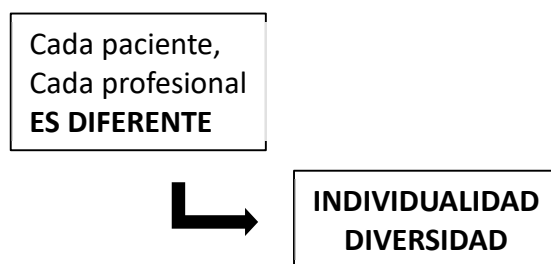


¿Qué caracteriza a cada uno de ellos? El médico dispone de unos conocimientos adquiridos en su formación tanto teórica como práctica, conocimientos que siempre estarán delimitados por la frontera de la ciencia en cada momento de su aplicación. Evidentemente, no serán lo mismo los conocimientos actuales que los que se tenían hace cuarenta años y lo mismo puede decirse de cara a futuro. No se puede juzgar la historia ni las actuaciones desde la perspectiva actual. Respecto a los recursos el facultativo se apoyará en los suyos propios, recursos emocionales, inherentes a cada persona, fruto de su personalidad y valores. Los recursos técnicos no dependen tanto del propio médico sino del entorno institucional donde trabaja, aparataje, tecnología, medios diagnósticos, estructura arquitectónica... recursos propios del centro de trabajo donde se desarrolle su labor. De igual forma que respecto a los conocimientos se puede opinar en relación de los recursos técnicos. El estado del momento es el que determina las posibilidades asistenciales. Pero a este respecto sí es importante tener en cuenta que tanto los conocimientos como los recursos son reales (el momento) y limitados (los límites del conocimiento y los límites económicos).

¿Y el paciente? Para comprender su situación lo más sencillo es recurrir a la experiencia personal porque, de una forma o de otra, todos hemos sido o seremos pacientes y permitirá

entender esta parte del contexto. Ante una situación clínica adversa, nueva en la vida cotidiana, se alteran las emociones o surgen unas nuevas (situación sobrevenida decíamos anteriormente). El paciente se plantea interrogantes: qué me pasa, qué me pasará, por qué me pasa... Interrogantes que en gran número de ocasiones generan una inseguridad tanto física como emocional tanto en relación al presente como al futuro. Más aún, estas interrogantes e inseguridades se reflejan también en el entorno, la familia, los amigos. En muchas ocasiones el facultativo no es consciente de que no sólo está afectado el paciente y se olvida de la repercusión en las personas que le rodean (¿quién cuida del cuidador?).

Pero es fundamental tener presente un dato. Como se decía al principio tanto el médico como el paciente no son objetos tecnológicos fabricados en serie, que se relacionan entre sí



Como seres humanos cada persona es un individuo con sus propias características y, por tanto, distinto a los demás. Cada paciente y cada profesional es diferente de los demás y a la hora de relacionar estos dos actores se debe de partir de la **individualidad** y la **diversidad** tanto de uno como de otro. Evidentemente, los procesos asistenciales serán fruto de consensos científicamente aceptados pero su aplicación práctica se deberá realizar conscientes de la individualidad de cada paciente y cada médico y de su diversidad.

## **EL PACIENTE ANTE LA ENFERMEDAD**

Se mencionó que, ante una situación sobrevenida, la enfermedad, surgen las emociones. Cada persona, cada paciente, expresa éstas de distintas formas. Las clasificaciones de las



emociones son múltiples. Como ejemplo, los estoicos las dividen en disruptivas, aquellas que se manifiestan en forma de miedo, tristeza o rabia, y en constructivas, con planteamiento positivo: alegría, gratitud, esperanza, serenidad.

Pero, ¿por qué cada persona tiene una respuesta diferente ante un problema similar? Entre los sofistas, Protágoras, dentro del relativismo que plantea que no hay valores ni verdades universales para todos los hombres, expresó: “Las cosas sólo son lo que parecen ser en cada momento a nuestros sentidos”. Según estos planteamientos, la realidad no existe en forma objetiva. Existe la percepción que tengamos de ella. La mente distorsiona, generaliza, borra... FILTRA, crea su propia realidad.

Y, por tanto, al paciente, su percepción de la realidad ¿le ayuda o le frena? ¿le sirve o no le sirve? Hemos de saber que ante un problema, adversidad o situación desconocida el paciente, en la mayoría de los casos:

Tiene perspectivas dudosas o negativas

Cree que no tienen opciones o las desconoce

Tiene un entorno preocupado – afectado

Y nunca olvidar que cada persona es responsable de la gestión de su propia salud y de sus emociones. En este sentido, el neurocientífico inglés Anil Seth apostilla a Protágoras y nos dice que “No vemos las cosas como son, las vemos como somos. Y reconocer eso ayuda a gestionar situaciones difíciles”. Ayudar a este reconocimiento será importante misión del médico.

El médico interviene en esta gestión y participa de las emociones del paciente de muy diversas formas. La historia del pensamiento aporta ejemplos sencillos. “Decían de Hipócrates que «tiene una **mirada** que cura», pues no curan sólo sus manos, ni su ciencia, aunque ésta le es de sobra reconocida”. En uno de los diálogos de Platón se refiere: “Cuando el joven Cármides preguntó a Sócrates si conocía un remedio para su dolor de cabeza, éste le respondió que así era, pero que, para aplicarlo, primero debía conocer el alma de quien sufría el dolor. El método para conocer el alma y el ensalmo que nos cura de todas las dolencias resultaron ser lo mismo: **el diálogo**”. El conocido polímata persa Avicena **cogía la mano** de la persona porque “quiero escuchar el silencio del cuerpo, quiero escuchar el corazón”.

Como se decía anteriormente, conviene recordar experiencias personales como paciente. En un gran número de ocasiones, acudir a la consulta de un médico supone encontrar a alguien con bata blanca detrás de una mesa, aplicado a un teclado y mirando la pantalla de un ordenador, dirigiendo

escasamente la mirada al paciente. Decía Gregorio Marañón que el mayor invento de la medicina ha sido la silla porque permite sentarte con el paciente. Hipócrates curaba con la mirada, Sócrates con el diálogo, Avicena con el contacto. ¿Es tan difícil hacerlo en estos tiempos?

## EL MÉDICO EN EL CONTEXTO

Quizás, como médicos, debemos plantearnos ¿dónde estamos?, ¿qué somos?, ¿qué hacemos? En una palabra, revisar nuestro papel en el contexto de la relación entre médico y paciente. Se hablaba de los instrumentos del médico en cuanto a conocimientos y a recursos técnicos y emocionales. Los recursos técnicos se escapan de nuestras posibilidades por razones obvias pero la disponibilidad de conocimiento y recursos emocionales sí son susceptibles de intervención por el profesional.

El conocimiento es la base de toda actividad profesional y, por tanto, del médico. La epistemología (episteme: conocimiento – logos: estudio) según la RAE es la teoría de los fundamentos y métodos del conocimiento científico. Es la parte de la filosofía (otra rama de la misma, al igual que la ética) que estudia los principios, fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano, siendo, como mencionaba Epicteto, un medio para conseguir un objetivo, la salud del paciente.

Los conceptos actuales en el aprendizaje y ejercicio de la profesión, la investigación y su valoración (el método científico, medicina basada en la evidencia, revisión por pares...), ¿son realmente actuales? Resulta interesante revisar la historia del pensamiento sobre este tema a partir de las reflexiones y teorías de algunos filósofos.

Aristóteles, en el siglo IV a.C. afirmaba que el origen de la filosofía está en la capacidad de asombro y aporía (incertidumbre). El asombro lleva a la aporía y la aporía a la investigación de las causas. El método **inductivo-deductivo** que planteara Aristóteles como herramienta de la “investigación” en el campo de las Ciencias, consistía en:

1. ETAPA DE INDUCCIÓN: La creación de un cuerpo teórico que explique a través de unos principios elementales los fenómenos a estudiar
2. ETAPA DEDUCTIVA: deducir leyes generales para explicar los fenómenos observados

Galileo, entre los siglos XVI y XVII Galileo diseñó un **método** de investigación llamado **hipotético-deductivo**:

1. Observar la naturaleza en busca de regularidades;
2. Formular alguna hipótesis matemática que explique la regularidad observada;
3. Deducir matemáticamente de la hipótesis consecuencias que puedan ser sometidas a comprobación experimental; y
4. Comprobación experimental de la hipótesis; si se verifica, la hipótesis se convierte en ley científica.

En época similar, Francis Bacon definió el método científico de la siguiente manera:

1. Observación
2. Inducción
3. Hipótesis
4. Probar la hipótesis por experimentación.
5. Demostración o refutación (antítesis) de la hipótesis.
6. Tesis o teoría científica.

En el siglo XVII, René Descartes comienza el Discurso del Método diciendo: «La facultad de juzgar bien y de distinguir lo verdadero de lo falso, que es propiamente lo que llamamos **buen sentido o razón**, es por naturaleza igual en todos los hombres; por lo tanto, la diversidad de nuestras opiniones no procede de que unos sean más racionales que otros, sino tan sólo de que dirigimos nuestros pensamientos por caminos distintos, y no consideramos las mismas cosas. **No basta, ciertamente, tener un buen entendimiento; lo principal es aplicarlo bien**».

Según este mismo pensador, dos son las operaciones básicas de la razón:

La **intuición**: actividad racional en virtud de la cual conocemos de modo inmediato (sin necesidad de demostración alguna) la verdad de ciertas afirmaciones evidentes.

La **deducción**: actividad racional en virtud de la cual inferimos alguna verdad a partir de otras.

Y su teoría se resume en las cuatro reglas del **método cartesiano** son las siguientes:

**Regla de la evidencia**: no se ha de aceptar como verdadera afirmación alguna cuya verdad no sea intuida por la razón con absoluta evidencia.

**Regla del análisis**: descomponer las afirmaciones

**Regla de la síntesis**: relacionar las deducciones

**Regla de la enumeración**: comprobar los pasos anteriores

Si se reflexiona sobre lo expuesto, será fácil colegir que lo que se da como métodos actuales de adquisición y aplicación de los conocimientos tienen claras similitudes por lo expuesto hace siglos, y no por médicos, sino por filósofos. La metodología actual de la investigación sigue, sin

duda, las pautas marcadas en épocas anteriores y en cuanto a la labor del médico es importante reflexionar sobre la frase de Descartes: **“No basta, ciertamente, tener un buen entendimiento; lo principal es aplicarlo bien”**. Por encima de los conocimientos está la racionalización de su aplicación a cada caso, a cada paciente.

## **EL MÉDICO CREANDO Y COMPARTIENDO EMOCIONES**

En este punto, resulta interesante y útil recurrir a dos pensadores que ayudan a entender al médico como sujeto de sus características de personalidad y de comunicación con su entorno primordial, el paciente.

Cuando al oráculo de Delfos se le preguntó si había alguien más sabio que Sócrates la Pitonisa aseguró que no. Sócrates (470-399 a.C), hijo de un cantero y de una comadrona, pronunció la célebre frase: “solo sé que no sé nada”. Él era consciente tanto de la ignorancia que le rodeaba como de la suya propia y esto lo llevó a tratar de hacer pensar a la gente y hacerles ver el conocimiento real que tenían de las cosas. Asumía una postura de ignorancia para interrogar a la gente y luego poner en evidencia la incongruencia de sus afirmaciones, a esto se le denominó “ironía socrática”. Su mérito más grande fue crear la mayéutica (mayeuta: partera, ayudar a dar a luz como hacía su madre), método inductivo que le permitía llevar a sus alumnos a la resolución de los problemas que se planteaban por medio de hábiles preguntas, cuya lógica “alumbraba” el entendimiento, acompañando a su interlocutor en la búsqueda de la verdad a través del diálogo y el intercambio de ideas

La sabiduría de Sócrates no consistía en la simple acumulación de conocimientos, sino en revisar los conocimientos que tenía y, a partir de ahí, construir conocimientos más sólidos. Durante el juicio donde fue condenado a morir (por corromper con sus enseñanzas), en su discurso de defensa manifestó: “Una vida que no reflexiona ni se examina a sí misma no merece la pena vivirse”. Fue un singular ejemplo de unidad entre teoría y conducta, entre pensamiento y acción, sostuvo que la virtud es conocimiento y el vicio ignorancia. Su especialidad era el discurso breve de preguntas y respuestas en un diálogo entre dos. Ahora bien, para Sócrates el diálogo no es una conversación cualquiera sino una forma de razonamiento que incluye el acuerdo previo entre los dos interlocutores. Ya se expresó anteriormente, la relación médico-paciente es un diálogo entre dos.

Y, al hilo de Delfos, en el frontispicio del templo de Apolo estaba grabada la frase (erróneamente atribuida a Sócrates) “Conócete a ti mismo”. La singularidad del diálogo y la importancia del conocimiento de uno mismo han de formar parte de las condiciones del médico en el desarrollo de su labor.

La aplicación práctica de las enseñanzas de Sócrates será comprensible si analizamos la evolución de la vida profesional del médico. El empresario Antonio Puig le planteó a su hijo que la actividad laboral tenía cinco etapas a lo largo de la vida, a las que, osadamente, se pueden asociar las reflexiones del filósofo:

1. APRENDER A HACER: la formación profesional del médico puede basarse en distintos factores: el estudio, las prácticas y, por supuesto la interacción personal con médicos de mayor experiencia. La ironía socrática y, sobre todo, la mayeútica en esta interacción personal tendrían una clara utilidad
2. HACER: el diálogo con el paciente será, independientemente de la aplicación de métodos técnicos, el inicio de todo proceso asistencial y la clave en el éxito del mismo: “... para aplicar el remedio, primero debía conocer el alma de quien sufría el dolor” (Cármides).
3. ENSEÑAR A HACER: antes de la enseñanza práctica, la relación con las personas en formación condicionará no sólo el presente sino también el futuro de estas. El inducir a buscar la verdad de forma coherente por uno mismo (mayeútica) y no sólo a través del estudio aportará una base de conocimientos libre de la memoria y más basada en la razón. Enseñando a “conocerse a uno mismo”.
4. HACER HACER: de una forma o de otra, el médico será responsable de que el personal sanitario (de cualquier estamento) desarrolle sus funciones. Se puede acudir a la disciplina clásica como tal o hacer cumplir las obligaciones de forma dialogada y razonada con intercambio de opiniones. Este último punto de importancia no sólo ante una actuación jerárquica como en las relaciones entre pares.
5. DEJAR DE HACER: el fin de la actividad laboral, siquiera dejando un buen recuerdo y una conciencia tranquila, valorando si hemos reflexionado y si hemos examinado nuestro camino.

Otro pensador de singular importancia en la historia de la filosofía es Immanuel Kant. Nace en la ciudad de Königsberg (Prusia oriental) en 1724 y muere en la misma ciudad ochenta años más tarde (1804). Königsberg (actual Kaliningrado) es la ciudad donde vive toda su vida y donde ejerce su docencia. Es un filósofo de la Ilustración, cuya evolución intelectual presenta dos periodos: el periodo precrítico (racionalista, basado en la filosofía de Descartes) y el periodo crítico (Hume le despierta de su sueño dogmático-racionalista) tras lo cual formula su propia filosofía: el idealismo trascendental. En el periodo crítico Kant escribe sus tres conocidas Críticas: la Crítica de la Razón Pura (1781), la Crítica de la Razón Práctica (1788) y la Crítica del Juicio (1790).

Si bien la frase *Sapere aude* es original de Horacio, se le atribuye erróneamente a él y así es conocida: ten valor de servirte de tu propio entendimiento, *atrévete a saber*.

Kant se plantea tres preguntas que responde en sus mencionadas Críticas:

1. ¿Qué debo saber? (*Crítica de la razón pura*)
2. ¿Qué puedo hacer? (*Crítica de la razón práctica*)
3. ¿Qué puedo esperar? (*Crítica del juicio*)

Y esto se especificaría respectivamente en tres reflexiones:

1. “*Todo nuestro conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento, y termina en la **razón***”
2. El **imperativo categórico**: “*Hagas lo que hagas, actúa de tal modo que quieras que tu acción se convierta en ley universal*”
3. “*Un **juicio** es científico cuando aumenta nuestro conocimiento sobre la realidad y, además, su verdad es universal, válida siempre para todos los objetos*”

Estas tres preguntas fácilmente se podrían aplicar al ejercicio de la medicina.

### 1. ¿Qué debo saber?

¿Dónde, quién nos aporta los conocimientos que captan nuestros sentidos? La formación del médico parte de lo que otros previamente aprendieron y practicaron. Esta formación será parte de la labor de todo profesional con aquellos que continuarán su labor. “*Lo que distingue al sabio del ignorante es el poder*”

*enseñar*” decía Aristóteles en su Metafísica. Aprendemos y enseñamos: en el médico esto es indisoluble.

Con el conocimiento, **pensando** (“*defiende tu derecho a pensar porque incluso pensar de manera errónea es mejor que no pensar*” decía Hipatia de Alejandría), **elaborando** el entendimiento, se llega a la razón. Ahora bien, si el conocimiento no se metaboliza, carece de utilidad. Al conocimiento técnico hoy en día es fácil acceder pero el paciente necesita que le comprendamos, que le escuchemos, necesita empatía.

Marco Aurelio, en sus Meditaciones, expresaba:

*“Acostúmbrate a no estar distraído a lo que dice otro, e incluso, en la medida de tus posibilidades, adéntrate en el alma del que habla”.*

## 2. ¿Qué puedo hacer?

Efectivamente, actuar con rectitud. Kant definió su imperativo categórico de forma muy explícita:

*“Hagas lo que hagas, actúa de tal modo que quieras que tu acción se convierta en ley universal”* (El deber por el deber)

Esta sentencia tiene una aplicación clara al comportamiento del médico con:

El paciente

Los compañeros

Los compañeros en formación (el ejemplo)

*“Lo que distingue al sabio del ignorante es el poder enseñar”*

El propio médico

## 3. ¿Qué puedo esperar?

Anteriormente se mencionaba que *“Un juicio es científico cuando aumenta nuestro conocimiento sobre la realidad...”*

La realidad nos debe llevar a ser conscientes de la limitación de nuestras capacidades, nuestros conocimientos y nuestros recursos. El médico debe conocer los límites de sus conocimientos, sus recursos y sus posibilidades para ser objetivo en la valoración de su autoestima y de su propia realidad. Como se describe en los ámbitos de la evaluación de la calidad ha de diferenciarse entre la calidad deseada y la calidad posible. La no diferenciación entre estos conceptos puede suponer un riesgo en el ejercicio de la profesión pero evitando caer en la frustración (igual de

peligroso). Volviendo a las Meditaciones de Marco Aurelio en la escuela de la filosofía estoica:

*“Si estás afligido por algo externo, ese dolor no se debe al acontecimiento en sí, sino al significado que le das, y tienes el poder de eliminarlo en cualquier momento. Tu tienes poder sobre tu mente, no sobre los acontecimientos. Date cuenta de esto y encontrarás la fuerza”.*

## LA FILOSOFÍA COMO INSTRUMENTO

Se han expuesto reflexiones y teorías de grandes filósofos y se han presentado sus posibles aplicaciones a la labor del médico. El profesor Laín Entralgo definió cinco momentos en la relación médico paciente:

- El momento **cognoscitivo**, que integra todas aquellas operaciones cuyo fin es el conocimiento de la enfermedad (diagnóstico nosológico); el conocimiento del sujeto que la padece y que la vive de una manera personal e intransferible (diagnóstico clínico); así como también el conocimiento del curso de la enfermedad y de sus potenciales consecuencias (pronóstico).
- El momento **afectivo**, que comprende las emociones y sentimientos propios de la relación clínica que experimentan médico y paciente.
- El momento **operativo**, que corresponde a la conducta y a los procedimientos que aplica el médico en la atención del paciente.
- El momento **ético**, que entraña la sujeción a las normas que regulan la conducta del médico en marco de la relación clínica; y
- El momento **histórico – social**, que comprende los aspectos sociales del médico, del paciente, de la enfermedad y de la propia relación.

Si se analiza cada uno de estos momentos podrá apreciarse que, en todos, de una forma u otra, lo referido es fácilmente aplicable. En todos la filosofía puede ser un instrumento de ayuda para colaborar con la actuación del profesional en su relación con el paciente.



Pero sería absurdo y erróneo simplificar con la utilización de sólo una teoría o una corriente filosófica como eje fundamental de utilización en la medicina. Un claro ejemplo. Tres escuelas filosóficas clásicas (siglos III y IV a.C). El escepticismo de Pirrón de Elis que plantea dudar de todo (la afasia, la epojé), el estoicismo de Zenón de Citio que aconseja que nada afecte o apasione (la apatía) y el hedonismo racional de Epicuro que aboga por el placer racionalmente administrado (la hedoné). El médico tiene la obligación de dudar antes de la toma de decisiones, tiene la obligación de dudar entre las posibles opciones diagnósticas y terapéuticas antes de elegir la más adecuada (*“la duda es la virtud de la inteligencia”* según Simone Weil). El médico, dentro de unos límites, no se puede dejar llevar por sus emociones o pasiones (que enturbiarían sus decisiones), ya que distinto es empatizar con el paciente (obligatorio) que contagiarse de la situación emocional del momento profesional. Por último, el médico, en su día a día, debe aspirar a sentirse satisfecho de su labor huyendo de la frustración que inevitablemente podrá ensombrecer su labor cotidiana. Evidentemente, un eclecticismo bien administrado, utilizando la herramienta adecuada en cada situación concreta, podrá ser de gran utilidad en el desarrollo del trabajo cotidiano. Como de todo en la vida, de la filosofía no se puede esperar una verdad absoluta.

### **LLEVADO AL TERRENO PRÁCTICO...**

Aristóteles se planteó si había que dilucidar que parte de la medicina puede ser descrita como una ciencia y que parte se puede considerar un arte, entendiendo como arte un saber que todo médico aprende y desarrolla a partir del trabajo práctico con los pacientes. La formación del médico se basa no solamente en la adquisición de conocimientos a partir de la ciencia ya escrita sino que radica en la influencia de profesionales veteranos de los que aprenden de su experiencia en la práctica diaria. Esta práctica, a diferencia de otras ramas científicas, obliga a discernir en cada momento sobre lo bueno y lo malo, lo correcto o lo incorrecto según la situación lo requiera, no a la opción absoluta basada en un estudio científico previo como pueda suceder en otras ramas como la física o la biología. En este sentido, Saborido expone que los médicos deben desarrollar otras facultades más cercanas a las ciencias sociales que a las ciencias básicas, ya que, no en vano, están tratando con la vida y la salud de seres humanos. Esta sabiduría práctica fue denominada *frónesis* (**prudencia**) por los griegos en contraposición a la *hybris* (**orgullo**).

Un buen médico debe ser más prudente que orgulloso y disponer de ese entendimiento moral para tratar a sus pacientes de la manera adecuada, concluye este autor.

Y este planteamiento, en cuanto a la necesidad del acercamiento del médico a las ciencias sociales, coincide con lo mencionado al principio de este trabajo respecto a lo expresado por Ordine:

*“Ningún oficio puede ejercerse de manera consciente si las competencias técnicas que exige no se subordinan a una formación cultural más amplia”.*

Este mismo autor explicaba en una conferencia tres conceptos que pueden aplicarse a nuestra actividad profesional:

*“Los profesores (**los médicos**) no pueden ser managers ni promotores de negocios”*

*“Las escuelas y las universidades (**los hospitales**) no pueden ser empresas que venden diplomas”*

*“Los estudiantes (**los pacientes**) no pueden ser clientes”*

En una palabra, Ordine clamaba contra la deshumanización de las relaciones humanas y, en lo que atañe a nuestro trabajo, puede aplicarse a la deshumanización de la medicina.

Los conocimientos filosóficos enriquecerán al médico en su relación con el paciente pero no confundamos los aportes humanísticos con la ética. Los primeros llevarán a la segunda pero no necesariamente a la inversa. La ética es de obligado cumplimiento en el desempeño asistencial y su ámbito de actuación ha tenido un importante desarrollo en nuestro ámbito general pero, para llegar a esas costumbres y normas, es preciso partir de una base individual de cada profesional. No basta (ética institucional) con la importante función de los comités de bioética, no basta con los preparados profesionales en este campo que apoyan globalmente nuestras actuaciones. El día a día, el momento de contacto con el paciente no se relaciona con estas instituciones. Ese momento depende de la conducta del médico, como individuo, y ésta de sus valores humanísticos (ética individual). Ahí es donde entra la formación y los aportes que una base filosófica, que llevará a su ética personal, podrán enriquecer esta relación.

No se trata de que el médico sea un intelectual. Se pretende que el facultativo tenga, al menos, un bagaje cultural, unos valores humanos que pueda aplicar en su principal labor dentro del ámbito profesional, la relación con el paciente. Como ya se comentó, relación basada en el intercambio de emociones, cada uno en su papel en el escenario de la atención sanitaria. El brillante hijo de Juan Sebastián Bach, Carl Philipp Emanuel Bach, maestro también de la música del barroco, insistía en que “*un músico no conmueve a los demás si él no está también conmovido*”. El médico no es un aparato tecnológico que aplica protocolos como si fuera un burócrata. Tiene emociones y debe saber gestionarlas para comunicarse con el paciente. La filosofía puede ser una gran ayuda.

## **BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA**

AYLLÓN VEGA, JOSE RAMON. Filosofía mínima. Ariel ed. 2003.

BUNGE, MARIO. Filosofía para médicos. Gedisa ed. 2012.

COLLINA, BEATRICE. Sócrates. Maestro de filosofía y de vida. Batiscafo ed. 2016.

CUEVAS BADALLO, ANA. La filosofía de la medicina más allá de la bioética. Invest. Cienc. 9/2020 (528).

FERNANDEZ VIEJO, SALUSTIANO. Historia de la filosofía. [Internet]. <https://www.yumpu.com/es/document/read/11007470/historia-de-la-filosofia>. 2013.

GAMBRA, RAFAEL. Historia sencilla de la filosofía. Rialp ed. 2016.

HERREROS, BENJAMÍN. Filosofía y medicina. Una historia de amor. Taugenit ed. 2021.

HIDALGO A, CANTABRANA B. El paciente ante la enfermedad: su aceptación y la decisión de solicitar ayuda. Rev Med Cine [Internet] 2016;12(3):131-135.

HIRSCHBERGER, JOHANNES. Breve historia de la filosofía. Herder ed. 2009.

MARCO AURELIO. Meditaciones. Gredos ed. 2019.

MARINA, JOSÉ ANTONIO. El deseo interminable. Las claves emocionales de la historia. Ariel ed. 2022.

ORDINE, NUCIO. La utilidad de lo inútil. El Acantilado ed. 2013.

PINEDO CANTILLO, I. A. Y YÁÑEZ CANAL, J. Las emociones: una breve historia en su marco filosófico y cultural en la época antigua. Cuadernos de Filosofía Latinoamericana, 39(119). 2018.

RUIZ TRUJILLO, PERE. Aristóteles. De la potencia al acto. Batiscafo ed. 2015

SAVATER, FERNANDO. Historia de la filosofía sin temor ni temblor. Espasa ed. 2011.

SABORIDO, CRISTIAN. Filosofía de la Medicina., Tecnos ed. 2020.

SOLÉ, JOAN. Kant. El giro copernicano de la filosofía. Batiscafo ed. 2015.

WARBURTON, NIGEL. Una pequeña historia de la filosofía. Galaxia Gutenberg ed. 2013.